



HARRIS COUNTY DOMESTIC RELATIONS OFFICE
 Community Supervision Unit
 1310 Prairie Street, Suite 600, Houston, TX 77002
 Tel: (713) 274-7302 and Fax (713) 437-4732

Mes: _____
 Attn: _____

REPORTE MENSUAL DE PROBABACIÓN

Nombre: _____ SPN # _____ Numero de Caso _____

Dirección: _____ No. de Apartamento: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo Postal: _____
Marque aqui si es nueva dirección

Numero de Telefono: _____ Otro Numero (Por favor de especificar): _____

Con quién vive usted? _____ Relación: _____

Empleador: _____ Dirección: _____
 Nombre de la Compania Numero, Calle, Ciudad, y Codigo

Tipo de Trabajo: _____ Numero de Telefono de Empleador: _____

Cuanto tiempo en este trabajo? _____ Nombre de su Supervisor: _____ Sueldo Mensual: _____

Que dias de la semana trabaja? Por favor de marcar: Lunes Martes Miercoles Jueves Viernes Sabado Domingo

Que horas trabaja? De las _____ A las _____

POR FAVOR DE MARCAR LA RESPUESTA APROPIADA **SI** **NO**

Esta participando usted en clases Building New Beginnings?
 (Apunte fecha que va empesar, fecha que espera terminar o fecha que acabo)

Sus pagos para el sostenimiento del niño(a) son deducidos por la Asignacion de Sueldos?

Su niño(a) tiene seguro de salud? (Si es que si, favor de poner con quien?) _____

A sido arrestado desde su ultimo reporte mensual? (Si es que si, favor de explicar) _____

A violado condiciones de su probación desde su ultimo reporte mensual? (Si es que si, favor de explicar) _____

Usted es dueño o maneja un carro? Dueño: _____ Tipo/Modelo: _____
 Año: _____ Color: _____ Numero de Placa: _____

Usted recibe Sostenimiento de Niño(a)/Asistencia Social del Gobierno/ o tiene otra entrada de ingresos?
 (Si es que si, favor de indicar la cantidad que recibe y de quien) _____

Esta participando en programas de alcoholismo o servicios de la comunidad? (Si es que si, favor de explicar) _____

Usted tiene algun problema que quiera discutir con el oficial?

Yo confieso que sobre todo, la información que he dado es correcta y sin falsificación.

 Firma de Persona en Probación/Fecha

 Firma de Oficial